

Informovaný souhlas s lékařským vyšetřením a léčebným postupem

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo:.....

Název vyšetření či popis léčebného postupu, pro které je nutný písemný souhlas pacienta (zákonného zástupce)

.....

Prohlašuji, že jsem pacientovi (zákonnému zástupci) vysvětlil podstatu a výhody lékařského vyšetření/léčebného postupu způsobem, který byl podle mého soudu pro něho srozumitelný. Rovněž jsem jej seznámil s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s následujícími riziky: **krvácení, infekce, defekt, deformita, obtížné hojení – alveolitis, porucha funkce, porucha inervace**

Seznámil jsem pacienta (zákonného zástupce) s možnými alternativami navrhovaného vyšetření/léčebného postupu a s problémy, které mohou nastat během uzdravování, i s důsledky odmítnutí výkonu.

Lékař:.....

Datum:.....Podpis a razítko:

Prohlášení pacienta/zákonného zástupce

Pacient (titul, jméno a příjmení):

Já, níže podepsaný pacient/zákonný zástupce, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o povaze lékařského výkonu/postupu uvedeného výše, byl jsem též informován o některých možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu/postupu, s možnými alternativami k výkonu/postupu i s důsledky toho, že by se výkone/postup neprovedl. Byl jsem rovněž informován o možných problémech během uzdravování. Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím / nesouhlasím:

- S uvedeným lékařským výkonem/léčebným postupem
- S tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav (pacienta v případě podpisu zákonného zástupce)

Datum:.....Podpis pacienta (zákonného zástupce).....

Poučení pro pacienty

Zájmem lékaře je pacientovi pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu lékařského výkonu/léčebného postupu a seznámí pacienta s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navrženou léčbu/vyšetření odmítnout.